

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravotní péče

Bakalářská práce

Tomáš Smolka

Výživové zvyklosti u jedinců s ulcerózní kolitidou

Olomouc 2018

vedoucí práce: PhDr. Tereza Sofková, Ph.D

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Výživové zvyklosti u jedinců s ulcerózní kolitidou vypracoval samostatně, pouze s použitím uvedené literatury a pramenů. Literaturu a ostatní prameny jsem uvedl v seznamu použité literatury.

V Koberčicích 15. 6. 2018

.....

Tomáš Smolka

Poděkování:

Chtěl bych moc poděkovat paní Tereze Sofkové, PhDr., Ph.D., za odbornou pomoc a cenné rady, které mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce. Také bych chtěl poděkovat doktorům, kteří mi předali své rady a osloveným lidem za vyplnění dotazníků, bez nichž by nemohla vzniknout praktická část mé bakalářské práce.

Obsah

1. Úvod.....	6
2. Cíle šetření.....	7
2.1 Hlavní cíle.....	7
2.2 Dílčí cíle	7
3. Teoretické poznatky	8
3.1 Zdravý životní styl.....	8
3.1.1. Výživa	8
3.1.2 Stres.....	10
3.1.3 Střevní flóra.....	10
3.2 Ulcerózní kolitida	11
3.2.1 Definice	12
3.2.2 Příčiny	12
3.2.3. Příznaky.....	13
3.2.4. Diagnostika.....	14
3.2.5. Léčba	16
3.2.6 Život s ulcerózní kolitidou	18
4. Metodika.....	22
4.1 Charakteristika zkoumaného souboru.....	22
4.2 Charakteristika dotazníku	22
4.3 Zpracování dat	22
5. Výsledky a diskuze.....	23
6. Závěr.....	38
7. Souhrn	39
8. Summary	40
Seznam bibliografických citací	41
Literární zdroje	41
Internetové zdroje	43
Seznam příloh.....	44

1. Úvod

V dnešní době je stále častěji skloňováno téma zdravý životní styl. S tím souvisí výživa, pitný režim, pohyb a dostatek odpočinku. Zdravý životní styl je důležitý pro optimální růst organismu. Proto je nutné navyknout si správným stravovacím zvyklostem, které pomohou předcházet různým civilizačním chorobám, jež souvisí s nesprávnou výživou.

Optimální strava by měla být především vyvážená a pestrá. Již od dětství bychom měli konzumovat hodně zeleniny, ovoce a mléčných výrobků. Tento trend by nám měl vytrvat po celý život. Vyvarovat bychom se měli potravinám, které stojí na vrcholu potravinové pyramidy, jako jsou tučná jídla nebo sladkosti. S problematikou civilizačních chorob, mezi které patří idiopatické střevní záněty, se potýkají především vyspělé státy. Česká republika je v posledních letech řazena na přední místa výskytu tohoto onemocnění. Incidence se neustále zvyšuje a nejčastěji nemoc postihuje pacienty v mladém věku (Kohoutová, 2013, Čierna, 2015).

Cílem mé bakalářské práce je zhodnotit zdravý životní styl a stravu pacientů s ulcerózní kolitidou a zjistit, zda by stres mohl mít vliv na propuknutí této nemoci. Toto téma jsem si vybral z toho důvodu, že mě zdravý životní styl zajímá a navíc trpím ulcerózní kolitidou také. V teoretické části své práce se zabývám zdravým životním stylem, výživou a popisuji ulcerózní kolitidu. V praktické části se zaměřuji na životní styl a stravovací zvyklosti pacientů s ulcerózní kolitidou. Zda se věnují sportu, jestli se pravidelně stravují, co tvoří jejich stravu a které složky potravy jim způsobují největší obtíže. Výsledky jsem získal pomocí anonymního dotazníku a jsou prezentovány ve formě grafů a tabulek.

2. Cíle šetření

2.1 Hlavní cíle

Hlavním cílem výzkumného šetření je zhodnotit životní styl a stravu jedinců trpících ulcerózní kolitidou a zjistit, zda by stres mohl mít vliv na propuknutí ulcerózní kolitidy.

2.2 Dílčí cíle

Dílčími cíli bylo zjistit, jaké výživové zvyklosti měli pacienti před propuknutím nemoci, a které složky potravy jim způsobují při onemocnění největší obtíže.

3. Teoretické poznatky

Teoretickou část bakalářské práce jsem rozdělil do jednotlivých kapitol. První kapitola je věnována zdravému životnímu stylu. Druhá kapitola je zaměřena na ulcerózní kolitidu.

3.1 Zdravý životní styl

Rozdíly mezi lidmi mohou být různé, jedno mají ovšem společně všichni. Přejeme si mít trvalé zdraví a radostný život. Dokud je člověk zdravý, bere to jako samozřejmost. Až když onemocní, si uvědomí, jak rychle může být rovnováha tohoto stavu narušena. Řecký filosof Platon se zdravím zabýval také a vyslovil i vtipný výrok: *Největší překážkou života je, že člověk musí stále dbát o své zdraví*. Rozhodně se mu to vyplatilo, jelikož se dožil osmdesáti let. Dennodenně jsme vystavováni psychickému i fyzickému nátlaku, se kterým se mnohdy není snadné vypořádat. Abychom vysoké životní tempo byli schopni akceptovat ve zdraví tělesném i duševním, obrací se proto zájem odborníků k intenzivnímu studiu vlivu životního stylu na zdraví současné lidské populace (Andersen, 2014; Vollmer, 2016).

Zdraví lze definovat jako vyvážený stav duševní, tělesné i sociální pohody. Je ovlivňováno různými činiteli, které můžeme rozdělit na vnitřní a zevní. Mezi vnitřní patří genetické faktory, které dostává každý jedinec od svých rodičů již na počátku svého vývoje. Mezi ty zevní patří životní prostředí, ve kterém jedinec žije a samozřejmě zdravý životní styl (Machová, Kubátová, 2009).

Nejlepší lék, který slouží jako prevence před nemocemi je optimismus, který zlepšuje imunitní systém a přispívá k pevnějšímu zdraví člověka. Není tajemstvím, že optimističtí lidé mají méně zdravotních potíží. Naopak největším nepřítelem člověka a spouštěčem mnoha nemocí je stres. Ten dříve nebo později potká každého člověka, je ovšem rozdíl, jak se s ním každý z nás dokáže vypořádat (Barták, 2010; Hutson, 2013).

3.1.1. Výživa

Za jednu z nejdůležitějších součástí zdravého životního stylu lze určitě považovat vhodnou výživu. Jíst musí každý z nás, aby se do těla dostaly všechny důležité živiny. Správnou výživou lze také ovlivnit nepříznivý trend šíření civilizačních chorob, které se hromadně začínají objevovat. Vždyť dokonce 70% úmrtí, když vynecháme úrazy, je způsobeno nesprávným životním stylem, ve kterém hlavní roli hraje právě výživa. (Klescht, 2008; Middleton, 2013).

Nedílnou součástí výživy je příjem tekutin. Abychom udrželi správnou rovnováhu vody v těle, musíme dostatečně pít. Tělo dospělého člověka obsahuje až 70% vody. Během

dne ztratí vyměšováním či pocením až 4 litry vody, která se musí doplnit. Doporučuje se vypít 2 litry za den. Nejvhodnější je čistá voda, nejlépe destilovaná, která neobsahuje bakterie a parazity. Neocenitelnou hodnotu mají také čaje z bylin, které jsou zdraví velmi prospěšné. Naopak zdraví škodlivý je alkohol. Jed pro tělo i duši. Proniká stěnou žaludku přímo do krve a nemusí procházet zažívacím procesem. Zpomaluje činnost mozku a vybízí v člověku agresi. Negativně zatěžuje i většinu orgánů v těle (Dahlke, 2016; Grausam, 2014).

Denní strava člověka by měla být především pestrá, bohatá na vitamíny, minerály i vlákninu- nejlépe vařená, pečená či syrová. Rozhodně ne smažená, taková strava zdraví neprospívá, ale naopak škodí. Dospělý člověk by měl jíst nejméně tři jídla denně. U dětí se doporučuje pět jídel. Nejvydatnějším jídlem z celého dne by měla být snídaně. Jednou denně by se mělo v jídelníčku objevit ovoce nebo zelenina. Aby tělu nechyběl vápník, je dobré konzumovat mléčné výrobky, například jogurty. Vhodné je taktéž příliš nesolit jídla. Přijatelnější je používat rostlinné oleje. Člověk by si měl udržovat svou optimální váhu a pravidelně sportovat (Fořt, 2000; Hochmannová, 2015).

Jídlo je určeno ke konzumaci, není ovšem vhodné naházet do těla oběd během 5 minut z důvodu spěchu. Není náhoda, že zuby jsou určeny ke kousání a žvýkání potravy. Je proto velmi důležité rozmělnit každou složku potravy na kaši a proslinit ji. Sliny totiž obsahují důležité enzymy, které natráví část potravy ještě v ústech. Pokud by člověk jedl pravidelně v kvapu, může si zadělat na trávicí obtíže (Jelínek, 2011; Piřha, Poledne, 2009).

3.1.2 Stres

Jestliže nerespektujeme přirozenou potřebu psychické i fyzické rovnováhy, směřujeme k negativnímu ovlivnění naší pohody. V současné době ovlivňuje naši psychiku jakákoliv nepříjemná událost v našem každodenním životě. Stačí malý nepříjemný moment v práci nebo při řízení v autě a dostaví se pocit vnitřního neklidu. I proto je v souvislosti se zdravým životním stylem úzce spjata slovo stres (Engel, 2009; Hochmannová, 2015).

Statistiky uvádí, že každý třetí Čech se potýká s dlouhodobým stresem, což má neblahé účinky na naše zdraví. Často se jedná o zakrývání nějaké skutečnosti nebo o nervozitu, kterou způsobuje strach ze situace, která nám je nepříjemná. Stres je možné definovat jako těsnou tělesnou a duševní reakci na stresor. Ty mohou být různé a u každého člověka se liší. Někoho vystresuje i obsazený telefon. Dospělí čelí stresu ve svém zaměstnání. Nejvíce však stres působí v situacích, kdy jde o někoho blízkého, na kom nám záleží. Mladí lidé čelí stresu nejvíce ve škole. Například při zkouškách (Klescht, 2008).

Stres probíhá především v našem negativním myšlení, které vede ke katastrofickým představám. Vytvoříme si předem vlastní scénář se špatným koncem a je nám z toho zle až do doby, kdy se daná situace neodehraje jinak. Tento kolotoč pak probíhá neustále při každé události, ve které se cítíme být v ohrožení. Projevy stresu jsou různé, většinou se ale rozbuší srdce, napínají se svaly, zostrují se smysly a připadá nám, že čas začíná plynout pomaleji. Zvyšuje se agresivita a únava. U mladých lidí se stres často podepisuje na problémech s pokožkou. Logicky nikdo netrpí všemi projevy najednou, reakce na stres se především projevuje v nejslabším místě na těle. Je to vlastně reakce organismu na změny, které na nás dopadají. Nadměrná a pravidelná stresová zátěž však může mít negativní vliv na naše zdraví a může se to projevit například střevním či jiným onemocněním. Ať už krátkodobým či trvalým (Joshi, 2007; Hilton, 2008).

3.1.3 Střevní flóra

Tlusté střevo je konečná část trávicí trubice. U dospělého člověka má střevo délku až 1,5 metru. Začíná slepým střevem v dutině břišní. Pokračuje vzestupným tračníkem směrem nahoru a pod játry se ohýbá vlevo do příčného tračníku. Podél levé hrany břicha klesá jakožto sestupný tračník a končí esovitou kličkou a konečником. Hlavní funkcí tlustého střeva je zahušťování zbytků potravy. V tlustém střevě je velké množství bakterií, které se podílejí na konečné úpravě střevního obsahu. V tlustém střevě se také utváří stolice a poslední úsek střeva je schopen ji zadržovat až do vhodného momentu (Dylevský, 2007).

Potrava se zde tráví 5 až 25 hodin. Trávenině je postupnou cestou střevem odebírána voda. Střevem také proudí tekutina, která v sobě nese sekrety žláz, které jsou velmi důležité k trávení (Vollmer, 2016).

Alarmující je, že díky špatné skladbě stravy, nedostatečnému pohybu a vysokému stresu se obzvláště v dnešní době zvyšuje počet nemocí, které mají souvislost s tlustým střevem. Tyto nemoci mají vždy spojitost s trávením a jsou proto velmi nepříjemné. Mnoho lidí se dokonce bojí o nich hovořit i s odbornými lékaři, a proto se velmi často stává, že se jejich léčba neustále odkládá. To však může přinést fatální následky (Zittlau, 2006).

Břišní mozek člověka má specifickou moc, kterou si většina z nás ani neuvědomuje. Ovlivňuje nás téměř každou chvíli v našem životě. Cokoliv se stane, jakákoliv událost, kterou prožíváme, s námi sdílí i břišní mozek a především jednotlivé orgány trávicí soustavy. Měli bychom chápat, že dokonce i když spíme, tak děje v břichu jsou v plném pochodu (Vollmer, 2016).

Zdravá střevní flóra člověka je složena z více než 400 kmenů střevních bakterií, které s námi žijí v určité symbióze. Bakterie jsou hlavní součástí látkové výměny a imunitního systému. Flóra střev je stejně důležitá jako kterýkoliv orgán lidského těla. Bohužel v dnešní době se střevní flóře nevěnuje velká pozornost. Následky můžeme sledovat vzrůstajícím počtem chronicky nemocných pacientů (Alix, 2015).

3.2 Ulcerózní kolitida

Je chronické zánětlivé střevní onemocnění. Řadí se mezi idiopatické střevní záněty. Někdy také psáno zkratkou IBD, což je převzato z anglického Inflammatory Bowel Disease. Slovo idiopatický označuje jakoukoliv nemoc, u které není znám původ (Červenková, 2009).

Tyto choroby patří mezi tzv. civilizační nemoci. Jde o autoimunitní onemocnění, která provází pacienty po celý život. Vznik ani příčina není doposud známá, ale výskyt těchto nemocí stále narůstá (postihují asi 0,5% populace). Typické je, že onemocnění napadá spíše mladé lidi, nejčastěji mezi 20. – 30. rokem života. Většina odborníků si myslí, že možnou příčinou vzniku těchto onemocnění by mohla být porucha komunikace mezi imunitním systémem a mikrobiálním obsahem střev (Červenková, 2009).

3.2.1 Definice

Slovo „**kolitida**“ je odvozeno od latinského „*colitis*“, což značí **zánět tlustého střeva** (latinský název tlustého střeva = „*colon*“). Pojem *ulcerózní* se překládá jako **vředovitý** (Kohout, Pavlíčková, 2006).

Někdy označována také jako idiopatická proktokolitida. Jedná se o chronický zánět sliznice tlustého střeva. Zánět vždy postihuje konečník a většinou také různě dlouhou část tlustého střeva. U kolitidy neznáme příčinu zánětu a pomocí léků je tato choroba nevléčitelná. Existence ulcerózní kolitidy se datuje od začátku dvacátého století. Život s tímto onemocněním je velmi složitý, ovšem dá se zvládnout, a to zvláště, když máte podporu ve svém okolí (Občanské sdružení pacientů s idiopatickými střevními záněty - Pacienti IBD, 2012).

3.2.2 Příčiny

Přirozeně se člověk po oznámení diagnózy ulcerózní kolitidy začne obviňovat a hledá chyby ve svém životním stylu. Při této nemoci je to ovšem téměř zbytečné, jelikož ulcerózní kolitida je neúprosná a nepostihuje konkrétní skupinu lidí. V současné době se s problematikou civilizačních chorob potýkají především vyspělé státy. Česká republika je v posledních letech řazena na přední místa výskytu tohoto onemocnění. Incidence se neustále zvyšuje a nejčastěji nemoc postihuje pacienty v mladém věku (Kohoutová, 2013, Čierna, 2015).

Nemoc však může vzplanout v jakémkoliv věku jedince. V České republice se udává výskyt tohoto onemocnění u 3 až 5 pacientů na 10 000 obyvatel. Ulcerózní kolitida postihuje 1,5 krát častěji ženy než muže. Výjimku tvoří Británie a USA, kde onemocní o 30% více žen než mužů. Zajímavé také je, že onemocnění postihuje více lidí z měst než z venkova (Pavel Kohout, Jaroslava Pavlíčková, 2006).

Příčiny ulcerózní kolitidy nejsou známy. Na vzniku onemocnění se však mohou podílet tyto faktory (Čierna, 2015):

- dědičnost,
- stres,
- infekční onemocnění,
- užívání hormonální antikoncepce,
- stravovací návyky,

- poruchy imunitního systému,
- kouření.

3.2.3. Příznaky

Mezi hlavní příznaky, které se vyskytují u většiny pacientů, patří bolestivé nucení na stolici, průjem s příměsí krve a hlenu. Při lehkém průběhu nemoci je typické nucení na stolici. Maximálně 4 krát za den. Je zde příměs hlenu a krve, ale průjem není podmínkou. Při středně těžkém průběhu se vyskytuje průjem s příměsí krve a hlenu. Většinou je to více než 4 krát za den. Při těžkém postižení je většinou zasaženo celé střevo. Průjmy jsou zde vodnaté s krví a objevují se více než 10 krát za den. Objevuje se horečka a pacient může být i v ohrožení života (Pavel Kohout, Jaroslava Pavlíčková, 1998).

Klinické příznaky tvoří 3 hlavní faktory. Prvním z nich je celkový rozsah zánětu, druhým je četnost zánětlivých změn a třetím může být doprovodná porucha funkce střeva. Předpokládá se, že zánětem tlustého střeva ve skutečnosti trpí až třikrát více lidí, než je léčeno. Hlavním důvodem je fakt, že příznaky se neprojeví v takové míře a pacient je schopný se s nimi sžít aniž by navštívil lékaře (Renata Červenková, 2009).

Další příznaky (Červenková, 2009):

- bolest kolem konečníku,
- bolest břicha- nejčastěji v levém podbřišku a především během konzumace jídla,
- ztráta chuti k jídlu,
- nevolnost,
- zvýšená teplota,
- obtěžující průjem v noci,
- stolice i 20 krát za den,
- ztráta hmotnosti.

Příznaky však mohou být i mimostřevní a patří mezi ně například (Čierna 2015):

- prasklá žilka v oku,
- bolest kloubů,
- zánět žlučových cest,
- afty,
- vyrážky,
- dehydratace,

- suchá kůže,
- únava,
- malátnost a dezorientace,
- onemocnění krevního systému - anémie (chudokrevnost).

U 90 % pacientů je typické střídání dvou období. Prvním je vzplanutí zánětu, kterému se říká relaps. Druhým typem jsou bezpříznakové periody klidu- remise. V klidovém období hovoří lékaři o absenci rektálního krvácení a o normální frekvenci stolice. Pro pacienty je to spíše období bez příznaků nemoci a s minimálním užíváním léků (Pacienti IBD, 2012).

Pokud se nemoc stabilizuje na nějaký mírný stupeň aktivity, hovoříme o stacionárním stavu. Z této pozice může nemoc dále postupovat dvěma způsoby. Prvním je proces regresivní, kdy dochází k přechodu do klidového stavu. Opačně působí progresivní vývoj, kdy se průběh nemoci zhoršuje (Lukáš, 1999).

Dle zkušeností většiny lékařů se ukazují klíčové první tři roky od stanovení diagnózy. Pokud se v jednom roce relapsy objevují vícekrát, je pravděpodobné, že v budoucnu to tak bude také. Nejčastěji se relapsy objevují na jaře a na podzim. U žen zase může reagovat organismus hůře při těhotenství nebo při hormonální antikoncepci (Renata Červenková, 2009).

Při zhoršeném průběhu nemoci je také důležité dávat si pozor na to, aby nebylo tenké střevo příliš zatěžováno velkým objemem potravy. Strava se proto musí konzumovat po velmi malých dávkách nebo přímo pomocí infúze, která obsahuje vyhovující živiny a vodu (Müller, 2013).

3.2.4. Diagnostika

Lékaři se snaží rozpoznat onemocnění z podrobného popisu obtíží a příznaků, které pacient uvádí. Ovšem první krok k odhalení ulcerózní kolitidy udělají až laboratorní vyšetření. Při diagnostice je nutné začít s rozbořením krve. O zánětu v těle totiž může svědčit vysoká hodnota bílých krvinek či krevních destiček. Ukazatelem taktéž může být úbytek červených krvinek či zvýšená koncentrace CRP (reaktivní protein). V rámci vyšetření se pacienti podrobují i vyšetření stolice. (Ulcerózní kolitida - Pacienti IBD).

Podle (Červenkové, 2009) „*Vyšetření stolice je stále častější. Známkou na střevní sliznici je vyšší koncentrace kalprotektinu – bílkovina, která se uvolňuje z bílých krvinek rozpadající se ve střevě.*“

Při diagnostice využívají lékaři také zobrazovacích metod. Především magnetická rezonance je největším přínosem pro ty pacienty, kterým zánět zasahuje konečník nebo řitní kanál. Pokud jsou totiž vytvořeny píštěle či abscesy, tato metoda je dokáže přesně odhalit a určit jejich polohu. K přednostem této metody patří fakt, že je bezbolestná a na rozdíl od rentgenových vyšetření lze tuto metodu použít i u těhotných žen. Nevýhodou může být pro lidi, kteří mají strach z těsných prostor, jelikož při vyšetření pacienti leží přibližně 20 minut v uzavřeném prostoru. Rovněž magnetickou rezonanci nesmí podstoupit lidé, kteří mají v těle cizorodý materiál z kovu. (Ulcerózní kolitida - Pacienti IBD; Lukáš, 2009).

Endoskopická vyšetření

a) Koloskopie

Koloskopie nebo také kolonoskopie je endoskopická vyšetřovací a léčebná metoda. Je považována za nejdůležitější metodu, ale pro pacienty je také nejobávanější. Lékař totiž zavádí ohebnou trubici konečníkem do tlustého střeva. Tato metoda umožňuje podívat se dovnitř dolní části trávicího ústrojí a může pomoci odhalit změny sliznice tlustého střeva, které mohou znamenat zánět či nádor. Vyšetření obvykle předepisuje a provádí gastroenterolog nebo chirurg. Díky speciálním miniaturním kartáčkům a kleštím umožňuje lékařům odebrat i vzorek tkáně. Pomocí kleští lze odstranit i drobné nádory střeva, kterým se říká polypy. Včasné odhalení slizničních změn a polypů umožňuje dřívější zahájení léčby. Pravidelné preventivní prohlídky brání nepozorovanému růstu polypů a koloskopie vám tím dokáže i zachránit život (Falt, 2009).

Přehledné zobrazení sliznice tlustého střeva odhalí odchylky od normálu. Na barevném monitoru lze pozorovat průchod přístroje celým střevem. Často se podaří nahlédnout i do konečné části tenkého střeva. Zdravá sliznice má většinou růžovou barvu. Zarudlá místa s poškozením sliznice mohou ukazovat na zánět. Polypy vypadají jako výrůstky do dutiny střeva, přičemž některé z nich mohou krváčet. Z vybraných míst odebere lékař vzorky, které vyvrátí či potvrdí podezření. Dnes již dostanete před koloskopií léky, které utlumí váš organismus, aby byl zákrok zcela bezbolestný (Lukáš, 2009).

b) Gastroskopie

Je vyšetřovací metoda, pomocí které lékař zavádí ústy pacienta do těla fibroskop. Může detailně prohlédnout vnitřní stěny jícnu, žaludku i dvanáctníku. Vyšetření se provádí

např. při bolestech břicha, trávicích potížích nebo pálení žáhy. Prostřednictvím tenké hadičky lze provést odběry tkáně k histologickému vyšetření a pomocí svorek lze takto zastavit i krvácení žaludečních či dvanáctníkových vředů. Opakované vyšetření umožňuje kontrolu a zhodnocení léčby (Falt, 2015).

Vyšetření patří mezi nejnepříjemnější. Bolestivé však není. Většinou je vám znecitlivěno hrdlo anestetickým sprejem a do úst je vám vložen ochranný kroužek z plastu. Lidem, kterým vyšetření dělá velké problémy, je možné provést zákrok v anestezii. Celé vyšetření trvá asi 10 minut. Před tímto vyšetřením je nutno 4 hodiny nepít a nejíst. Na monitoru je možné pozorovat sliznici a povrch trávicích orgánů. Výsledek vyšetření vám lékař sdělí ihned po jeho provedení. Histologické odběry budou rozebrány přibližně za týden (Čierna, 2015).

3.2.5. Léčba

Léčbu ulcerózní kolitidy lze rozdělit na konzervativní a chirurgickou. Konzervativní zahrnuje podávání léků, které v sobě obsahují protizánětlivý či protibakteriální účinek. Dále je možné se léčit dietou. Lépe řečeno vyloučením potravin, které zhoršují zdravotní stav. Při složitějších případech je možné podávat umělou výživu do střeva nebo do žilního systému pacienta. Některým pacientům pomáhá i psychoterapie. K chirurgické léčbě se přistupuje pouze v případě, že konzervativní způsob léčení nezabírá (Kohout, Pavlíčková, 2006).

A) Konzervativní léčba

Jejím hlavním úkolem je tlumit aktivní zánět, aby pacient strávil co nejvíce času ve fázi remise (klidové období). V době zvýšené aktivity zánětu lékaři nejčastěji volí nejvyšší dávkování léků. Po určité době a při zmírnění příznaků se postupně přechází na léčbu udržovací, která má za úkol držet příznaky v minimální podobě a pokud možno co nejdéle (Renata Červenková, 2009).

Nejčastěji lékaři využívají preparátů kyseliny 5-aminosalicylové (5-ASA). V lékárně možno koupit na předpis pod názvem pentasa. Podávají se především ústy. Při nutnosti okamžitého účinku a silného zánětu se přistupuje na léčbu hormonální. To jsou léky obsahující látky odvozené z hormonů kůry nadledvin. Tyto léky se označují jako kortikoidní a mají velký protizánětlivý účinek. Mohou se podávat ústy i nitrožilně (Kohout, Pavlíčková, 2006).

a) Aminosalicyláty

Jsou základními léky pro útočnou a udržovací léčbu nemocných s ulcerózní kolitidou. Účinek aminosalicylátů v léčbě kolitidy je vytvořen prostřednictvím kyseliny 5-aminosalicylové (5-ASA, mesalazin). V léčbě kolitidy je, vzhledem k velmi rychlému vstřebání 5-ASA v tenkém střevě důležitá hlavně vysoká koncentrace léčiva, a to především ve sliznici tlustého střeva. Z tlustého střeva se pak 5-ASA vstřebává jen ve velmi omezeném množství. Není ovšem vyloučen výskyt nežádoucích účinků, jako je například bolest hlavy či únava. Protizánětlivý efekt je závislý na velikosti denní dávky, kterou určuje lékař. Aplikace denní dávky v jednorázovém podání se zdá být lepší, protože při jednorázovém podání byla pozorována vyšší účinnost léčby. Nejspíše za to může vyšší koncentrace aktivního mesalazinu ve střevě (Červenková, 2009).

b) Hormony

Zde se jedná především o kortikosteroidy, což jsou hormony syntetické. Jejich hlavní výhodou je větší protizánětlivý účinek. Podávají se při léčbě vysoce aktivní fáze nemoci. Nejrychleji působí injekce a hormonální tablety. V dnešní době se pacientům nejčastěji podává Prednison a Medrol. Ani zde se však nevyhneme vedlejším negativním účinkům (Červenková, 2009).

Dávkování kortikoidů závisí na charakteru nemoci. Zpravidla se indikují od nízkých – 5 až 10 mg přes střední – 20 až 60 mg až po vysoké – přes 60 až 1000 mg na den. Pacienti musí být předem informováni, že nesmí dle vlastní vůle snižovat, zvyšovat nebo vynechat dávku. Také by u sebe měli nosit záznam, že kortikoidy užívají, což je důležité v případě úrazu či jiné léčbě (Čierna, 2015).

Jsou to léky, z nichž pacienti často mívají strach a to především kvůli negativním účinkům, které tyto léky mohou a nemusí způsobovat. Lékaři se proto snaží být velmi obezřetní a dávají léky tak, aby se vedlejší účinky neprojevíly. Když už se nějaký negativní vliv objeví, měl by pacient okamžitě informovat svého lékaře (Červenková, 2009).

c) Biologická léčba

Jedná se o hit současné medicíny, který se jednoznačně časem stane stálíci léčby typů chronických onemocnění střevních zánětů. Tento typ léčby je určen všem pacientům, u kterých podávání kortikoidních léků a všeobecné konzervativní léčby nepřineslo účinek a nemoc u těchto pacientů tak nadále probíhá velmi agresivně. Hlavní předností biologické

léčby je využití přírodních produktů. Jedná se například o očkovací látky vyrobené z lidské krve (Červenková, 2009).

Podstatou léčby je záměrný zásah do biologických procesů, které se dějí v poškozeném organismu člověka. Hlavní předpoklad pro úspěšnost léčení je fakt, že přírodní produkty biologické léčby jsou velmi podobné a někdy dokonce shodné s látkami, které produkuje samotné lidské tělo (Zbořil, 2016).

B) Chirurgická léčba

Ulcerózní kolitida se dá chirurgicky vyřešit, jelikož zánět postihuje jen tlusté střevo. Odstranění celého střeva i s konečníkem však znamená, že pacient bude mít po operaci trvalý vývod z tenkého střeva. Proto je k této možnosti přistupováno pouze v případě, že došlo k proděravění střeva nebo ke krvácení. K chirurgickému řešení může dojít také, pokud nezabrala žádná medikamentózní léčba. Lékaři se snaží ponechat pacientovi krátkou oblast svěračů, aby se na něj mohla napojit náhrada konečníku, která se vytvoří z koncové části tenkého střeva. Tomuto zákroku se říká pouch (Lukáš, 1999).

Jedná se o velmi náročný operační zákrok, který je prováděn jen na několika pracovištích v České republice. Ve většině případů se tlusté střevo odoperuje celé, jelikož odstraňování kratšího úseku střeva vede obvykle k rychlému opakování nemoci. Proto se lékaři k operaci odhodlají jen v případě, když už není jiná možnost léčby (Občanské sdružení pacientů s idiopatickými střevními záněty, 2011).

3.2.6 Život s ulcerózní kolitidou

Hlavním úkolem léčby ulcerózní kolitidy je zachování plné kvality života pacienta a jeho životního stylu. Pacient by si měl držet své sportovní, pracovní i zájmové aktivity. Je nutné myslet na období zvýšené aktivity nemoci, ovšem neznamená to, že s touto nemocí končí klasický život, právě naopak. Důležité je žít naplno a aktivně, ne však nadoraz, ale ponechat si určitou rezervu (Občanské sdružení pacientů s idiopatickými střevními záněty, 2011).

Při potížích je také vhodné dělat si záznamy o svém stravování. Důležité je psát si svůj jídelníček jídlo po jídle, aby bylo možné po konzultaci s lékařem vyloučit jednotlivé složky potravy, které způsobují problémy (Občanské sdružení pacientů s idiopatickými střevními záněty - Pacienti IBD, 2012).

Stravovací návyky při ulcerózní kolitidě

Vhodně vyvážit stravu při ulcerózní kolitidě je těžký úkol nejen pro všechny pacienty, ale také pro nutričního pracovníka (odborníka na výživu) či lékaře. Nepravidelné střevní činnosti tvoří u pacienta představu, že jediným východiskem je dieta. Očekávají proto, že se stanou striktní pravidla, která když budou dodržovat, tak budou žít jako dříve. Jenže na rozdíl od onemocnění, která jsou na dietě závislá, jako je například cukrovka, tak pro nespecifické záněty žádná taková pravidla neexistují. Dieta však může hrát pomocnou roli a záleží na každém jedinci, jak si ji uspořádá (Müller, 2013).

Strava sice nezpůsobuje ulcerózní kolitidu, složení jídelníčku však může nemocným střevům ulevit či přitížit. Odmítání určité potraviny však nemůže vést k omezení ostatních složek stravy. Například když vám dělá problém konzumace špenátu, pokuste se najít jako zdroj vlákniny jiný druh zeleniny. Určitě by se měl každý den v jídelníčku objevit kousek ovoce či zeleniny a také jídlo s vyváženým poměrem cukrů, tuků a bílkovin (Červenková, 2009).

Ulcerózní kolitida zvyšuje náchylnost k dehydrataci. Pravidelný pitný režim je proto velmi důležitý. Nejlépe v podobě čisté vody nebo ovocného čaje. Koktejly jsou taky skvělou možností, jak doplnit ztracenou energii a minerály. Chronická onemocnění zvyšují pravděpodobnost vzniku řídnutí kostí. Proto je důležité přijímat dostatečné množství mléčných výrobků, obsahujících vápník a vitamín D. Přírodní pomůckou trávení jsou probiotika. Jedná se o bakterie, které jsou součástí střevní mikroflóry. Koupit se dají v lékárně. Nachází se také v různých potravinách, například v jogurtech. Strava s těžkou stravitelností, jako je například brokolice či fazole může vést ke křečím a průjmům. Tento problém však jednoduše odstraníme, když si potraviny důkladně uvaříme (Čierna, 2015).

Bohužel neexistuje žádná univerzální dieta, která by při této nemoci byla ideální. Odborníci však doporučují vynechat alespoň v akutní fázi alkohol, kořeněná jídla a mléčné výrobky. Dále je určitě vhodné sepisovat si potraviny, které vám činí problémy a můžete si tak vytvořit vlastní dietu, která vám bude vyhovovat (Kohout, Pavlíčková, 2006).

Bezezbytková dieta

Při zánětlivém onemocnění střev jako je ulcerózní kolitida, spočívá výživa většinou v bezezbytkové dietě. Z jídelníčku jsou vyloučeny potraviny, které obsahují nestravitelnou vlákninu (luštěniny, ovoce se slupkou či peckou, nadýmavá zelenina) a potraviny, které se špatně tráví. Omezit se musí dráždivá a pálivá koření (pepř, chilli). Znamená to tedy, pozorovat, co jíte a zaměřit se na váš ideální jídelníček. Cílem diety je snížit frekvenci počtu stolic za den. Lékaři doporučují držet tuto dietu krátkodobě. Jen v době největších problémů. Důležité je také přijímat dostatek tekutin. Zdravý člověk by měl vypít denně nejméně 1,5 litru tekutin. V době akutního stavu nemoci by měl vypít dokonce více než 2 litry, jelikož se obvykle ztrácí velké množství tekutin průjmem. Určitě by pacienti neměli pít alkohol. Doprovodným jevem je zde úbytek váhy (Kohout, Pavlíčková, 2006).

Lékaři taktéž vřele doporučují, aby si pacient pořídil tabulku, v které jsou sepsány hodnoty jednotlivých složek potravy. Najdou zde přehled o obsahu živin, kalorií a aktivních látek, které jsou v potravinách obsaženy. Pokud vám tuto tabulku lékař sám nenabídne, tak je vhodné mu to připomenout. (Müller, 2013).

Vhodné potraviny:

- obiloviny – bílý chléb, sušenky bez semen, bílá rýže, kukuřičné vločky, nudle,
- ovoce a zelenina – ovoce bez slupky, vařené brambory, rajčatová omáčka (bez semínek), banány, meloun a ovoce z konzervy,
- mléčné výrobky – jen v omezeném množství a nejlépe druhy se sníženým množstvím laktózy,
- maso – všechny druhy,
- vejce,
- tuky, dochucovadla – másla, kečup, zakysaná smetana, sójová omáčka, med,
- sladkosti – pudink, preclíky (bez semen), sušenky (bez semen), vafle, zmrzlina,
- nápoje – mléko, káva bez kofeinu, čaj.

Nevhodné potraviny:

Vyhýbat se veškerému jídlu, které obsahuje nestravitelnou vlákninu. Jsou to semínka, oříšky, kokos, celozrnné produkty, syrová zeleniny, luštěniny, uzené a mastné maso, naložené okurky, olivy, zelí, ředkvičky, popcorn, ovocné džusy s dužinou.

Doporučený jídelníček na den by mohl vypadat takto (Kohout, 2004):

Snídaně:

- káva bez kofeinu se smetanou a cukrem,
- sklenice džusu (ne s dužinou),
- bílý chléb a míchaná vejce,
- vafle, francouzský toast, palačinky (z bílé mouky),
- bílý chléb s máslem a džemem (bez semínek).

Oběd:

- pečené kuře, bílá rýže, mrkev z konzervy,
- pečené brambory bez kůže, se zakysanou smetanou a máslem
- hamburger s houskou bez semínek, kečup a majonéza, maso.

Večeře:

- hovězí pečeně s bílou rýží, vařenou mrkví a špenátem,
- rohlík bílý s máslem,
- pečené kuře s pečeným bramborem bez kůže,
- pečená ryba, bílá rýže, konzervované fazolky.

4. Metodika

Celkově byla použita data 72 pacientů s ulcerózní kolitidou. Sběr dat byl realizován v březnu roku 2018 formou anonymního dotazníku, který byl sestaven na základě odborné literatury a porady s lékařem. Zveřejněn byl na facebookové skupině, která sdružuje pacienty s ulcerózní kolitidou.

4.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Téma šetření je zaměřeno na životní styl respondentů před propuknutím nemoci a dále na stravu a život jedinců při ulcerózní kolitidě. Šetření jsem realizoval se skupinou lidí s diagnózou ulcerózní kolitidy.

4.2 Charakteristika dotazníku

Metodou použitou v tomto šetření byl anonymní dotazník. Otázky měly jednoznačnou odpověď, kterou respondenti vždy vybírali z nabízených možností. Většinou vybírali z odpovědí ano nebo ne. V první otázce respondenti vybrali své pohlaví a v druhé otázce uvedli, kdy u nich nemoc poprvé propukla. Třetí otázka týkající se dědičnosti onemocnění obsahovala i odpověď nevim, protože někteří respondenti nemusí znát přesnou anamnézu své rodiny. Otázky 4-9 byly zaměřeny na životní styl respondentů. V otázkách 10-24 vybírali respondenti pouze z možností ano nebo ne na otázky, zda jim způsobují obtíže jednotlivé složky potravy. Poslední dvě otázky byly otevřené. V nich měli pacienti možnost doplnit odpovědi předchozích otázek svými slovy, či vznést nějakou námitku či sdělit svůj názor. Dotazník měl celkem 26 otázek. Otázky se zaměřovaly na stravovací zvyklosti a životní styl pacientů před nemocí i při nemoci.

Výhodou dotazníkové metody je vyšší počet respondentů, ovšem za nevýhodu může být považováno, že odpovědi respondentů nám neukazují, jací doopravdy jsou, ale jak vidí oni sami sebe (Chráška, 2007).

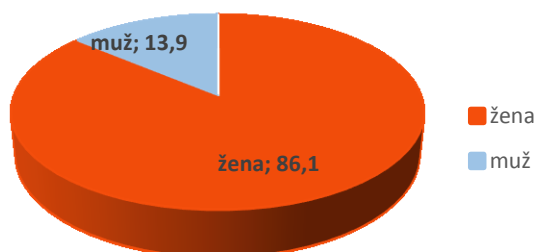
4.3 Zpracování dat

Veškerá naměřená data byla nejprve zpracována a pak vyhodnocena v počítačovém programu Excel. Následně byla převedena do tabulek a grafů.

5. Výsledky a diskuze

Výzkumu se zúčastnilo 72 pacientů s ulcerózní kolitidou.

Graf 1. Pohlaví

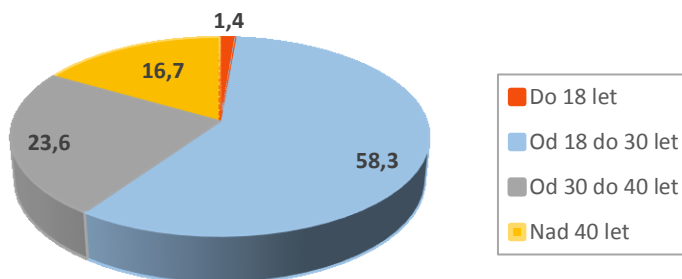


Tabulka 1. Pohlaví

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	10	13,9
Žena	62	86,1
Celkem	72	100

Z výsledků je jasné, že mezi dotázanými byla velká převaha žen.

Graf 2. Věk propuknutí nemoci



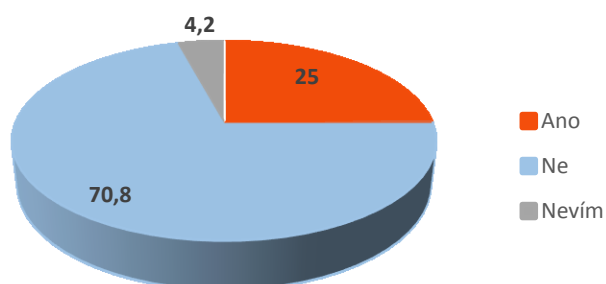
Tabulka 2. Věk propuknutí nemoci

Ve věku	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do 18 let	1	1,4
Od 18 do 30 let	42	58,3
Od 30 do 40 let	17	23,6
Nad 40 let	12	16,7
Celkem	72	100

Nástup prvních projevů ulcerózní kolitidy je nejčastěji v období dospívání a v období mladší dospělosti (Lukáš, 1999). Toto tvrzení potvrzují i výsledky dotazníku. Z nich vyplývá, že

nejvíce se nemoc objevuje u pacientů ve věku od 18 do 30let. S přibývajícím věkem klesá četnost propuknutí nemoci.

Graf 3. Výskyt onemocnění v rodině

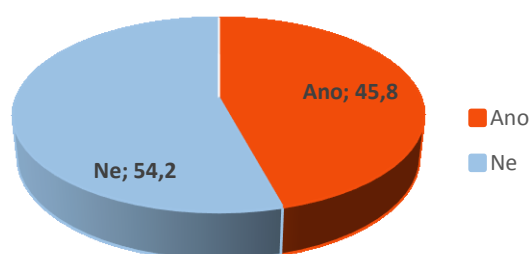


Tabulka 3. Výskyt onemocnění v rodině

Výskyt nemoci v rodině	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	18	25
Ne	51	70,8
Nevím	3	4,2
Celkem	72	100

Výsledky ukazují, že u jedné čtvrtiny dotázaných pacientů se onemocnění v rodině vyskytuje. Naopak více než 70 procent pacientů nemá s touto nemocí v rodině žádnou spojitost.

Graf 4. Četnost kuřáků a nekuřáků před onemocněním

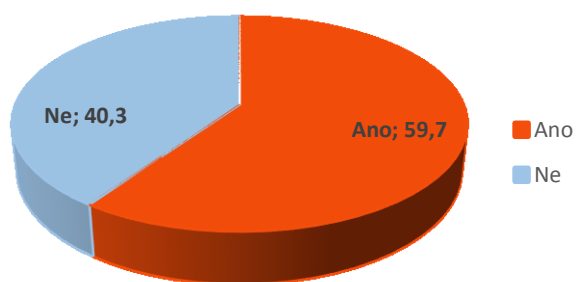


Tabulka 4. Četnost kuřáků a nekuřáků

Kouříte	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	33	45,8
Ne	39	54,2
Celkem	72	100

Z výsledků plyne, že nemoc postihuje poměrně rovnoměrně kuřáky i nekuřáky. Mírně převládají nekuřáci, což by mohlo směřovat ke slovům Lukáše (1999), který uvádí, že kouření cigaret by mohlo být ochranným faktorem vzniku ulcerózní kolitidy, která spíše postihuje nekuřáky.

Graf 5. Konzumace alkoholu před onemocněním

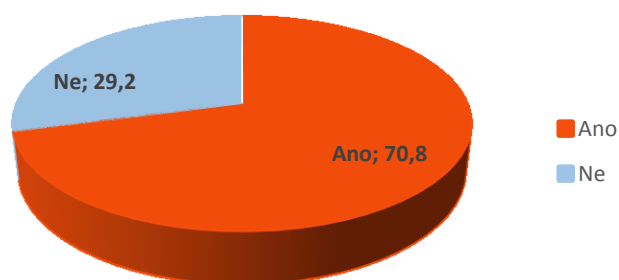


Tabulka 5. Konzumace alkoholu před onemocněním

Alkohol	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	43	59,7
Ne	29	40,3
Celkem	72	100

Z výsledků vychází, že mezi dotázanými mírně převažují lidé konzumující před nemocí alkohol.

Graf 6. Dodržování pitného režimu a pravidelné stravy

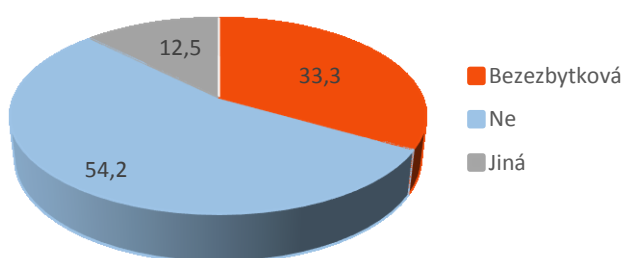


Tabulka 6. Pravidelný pitný režim a strava

Pitný režim a strava	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	51	70,8
Ne	21	29,2
Celkem	72	100

Výsledek ukazuje, že většina pacientů (70%) pravidelný pitný i stravovací režim dodržuje.

Graf 7. Dodržování bezsezbytkové či jiné diety

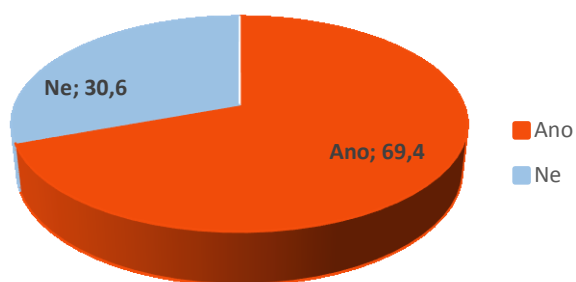


Tabulka 7. Dodržování diety

Kouříte	Absolutní četnost	Relativní četnost
Bezezbytková	24	33,3
Ne	39	54,2
Jiná	9	12,5
Celkem	72	100

Kohout a Pavlíčková (2016) uvádí, že výživa pacientů by měla především spočívat v dodržování bezsezbytkové diety, aby byly vyloučeny nestravitelné potraviny. A z výsledků je zřejmé, že třetina pacientů bezsezbytkovou dietu dodržuje. Více než polovina pacientů dále uvedla, že žádnou dietu neakceptuje.

Graf 8. Vliv stresu před propuknutím nemoci

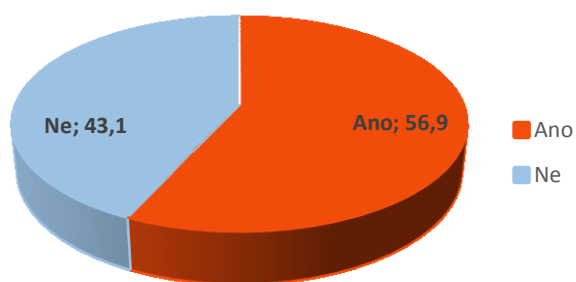


Tabulka 8. Vliv stresu před nemocí

Stres	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	50	69,4
Ne	22	30,6
Celkem	72	100

Dle lékaře MUDr. Bortlíka (Vím co jím) je nejdůležitějším spouštěčem střevních a moderních chorob dlouhodobý stres, což jednoznačně potvrzují i výsledky tohoto výzkumu, protože ovlivnění stresem potvrdilo 69,4 % pacientů. Tento výsledek koresponduje i s výsledky Malkusové (2016), kde většina respondentů potvrdila, že pro udržení remise se snaží vyhýbat nadměrnému stresu.

Graf 9. Aktivní věnování se sportu

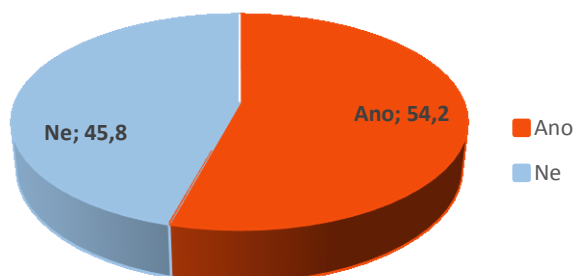


Tabulka 9. Četnost aktivního sportování pacientů před nemocí

Sport	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	41	56,9
Ne	31	43,1
Celkem	72	100

Aktivní sportování a především pohyb je nezbytným předpokladem k pevnému zdraví a působí jako prevence před chronickými chorobami (Machová, Kubátová, 2009). K tomu se přiklání i výsledky, které ukazují, že více než 43% dotázaných pacientů před propuknutím nemoci nesportovalo.

Graf 10. Obtíže s kořeněnými jídly

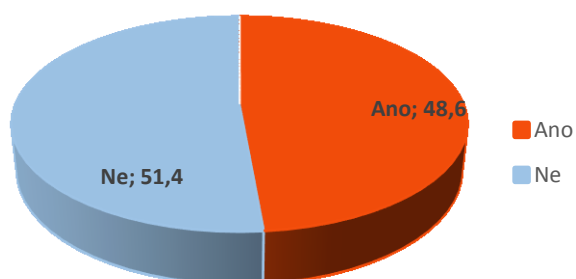


Tabulka 10. Obtíže z konzumace kořeněných jídel

Obtíže z kořeněných jídel	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	39	54,2
Ne	33	45,8
Celkem	72	100

Výsledky ukazují, že kořeněná jídla dělají obtíže více než polovině pacientů. Potvrzují se tak slova MUDr. Milana Lukáše (2009). Ten uvádí, že kořeněná jídla by měla být z jídelníčku pacientů vyloučena kvůli dráždivým účinkům.

Graf 11. Obtíže z konzumace alkoholu

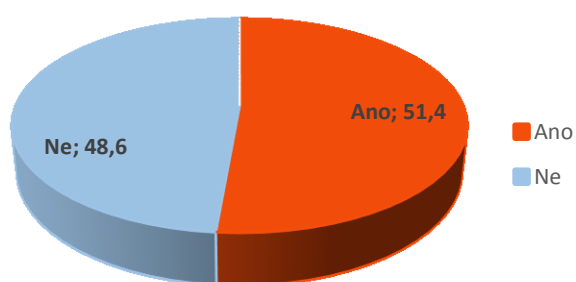


Tabulka 11. Obtíže z konzumace alkoholu

Obtíže s alkoholem	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	35	48,6
Ne	37	51,4
Celkem	72	100

Z výsledků je zřejmé, že alkohol dělá obtíže necelé polovině pacientů. Což potvrzuje i anonymní šetření z Fakultní nemocnice Brno- Bohunice, kde v roce 2007 označili pacienti alkohol dokonce za nejvíce nevhodný ke konzumaci při onemocnění (Červenková, 2009).

Graf 12. Obtíže z konzumace smažených jídel

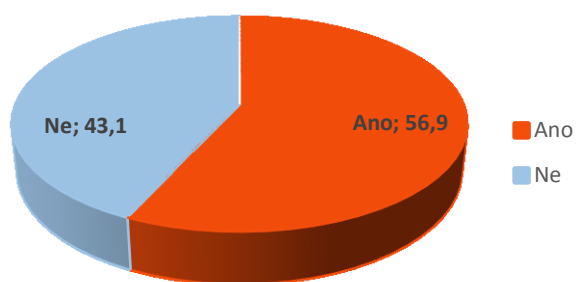


Tabulka 12. Obtíže z konzumace smažených jídel

Obtíže se smaženými jídly	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	37	51,4
Ne	35	48,6
Celkem	72	100

Zánětem postižené střevo má sníženou funkci trávení. Je proto vhodné vyloučit z jídelníčku hůře stravitelná jídla, jakými jsou jídla smažená (Občanské sdružení pacientů s idiopatickými střevními záněty, 2011). To ukazují i výsledky, poněvadž, více než polovině dotázaných pacientů způsobují smažená jídla obtíže.

Graf 13. Obtíže z konzumace čerstvého ovoce se slupkou či peckou

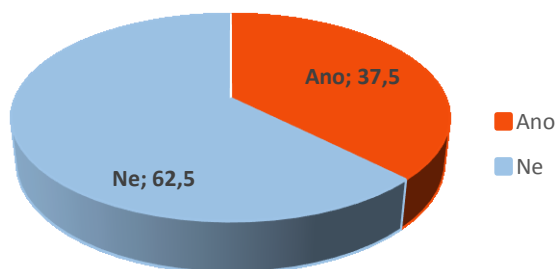


Tabulka 13. Obtíže z konzumace čerstvého ovoce se slupkou či peckou

Obtíže z ovoce	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	41	56,9
Ne	31	43,1
Celkem	72	100

Výsledky sdělují, že konzumace ovoce se slupkou či peckou působí obtíže více než polovině pacientů. Což potvrzuje slova Čierne (2015), která uvádí, že by pacienti místo ovoce se slupkou a peckou měli dávat přednost například tepelné úpravě ovoce nebo kompotům.

Graf 14. Obtíže z konzumace zeleniny

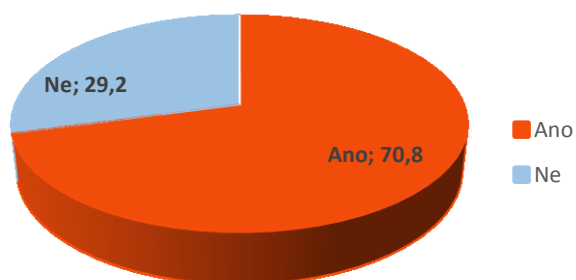


Tabulka 14. Obtíže z konzumace zeleniny

Obtíže z konzumace zeleniny	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	27	37,5
Ne	45	62,5
Celkem	72	100

Z výsledků vyplývá, že zelenina způsobuje obtíže více než třetině dotázaných pacientů. To podporuje tvrzení, že zelenina má často u některých pacientů nadýmavé účinky (Kohout, Pavlíčková, 2006).

Graf 15. Obtíže z konzumace luštěnin

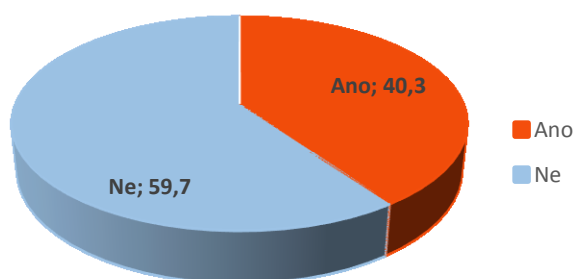


Tabulka 15. Obtíže z konzumace luštěnin

Obtíže z luštěnin	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	51	70,8
Ne	21	29,2
Celkem	72	100

Z výsledků je zjištěno, že luštěniny způsobují ze všech zmíněných složek potravy největší obtíže. To potvrzuje i výzkum Malkusové (2016), ve kterém většina pacientů uvedla, že nekonzumuje stravu bohatou na vlákninu- tedy především luštěniny.

Graf 16. Obtíže z konzumace mléčných výrobků

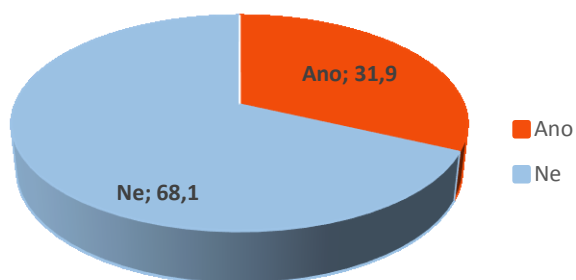


Tabulka 16. Obtíže s konzumace mléčných výrobků

Kouříte	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	29	40,3
Ne	43	59,7
Celkem	72	100

Výsledky ukazují, že mléčné výrobky způsobují obtíže 40,3 % pacientů.

Graf 17. Obtíže z konzumace kávy

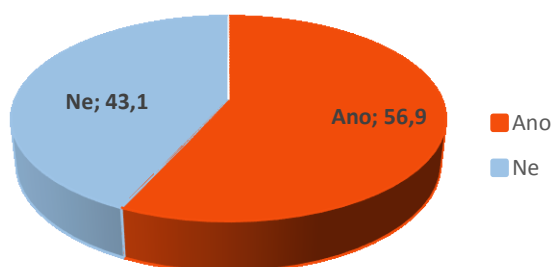


Tabulka 17. Obtíže z konzumace kávy

Kouříte	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	23	31,9
Ne	49	68,1
Celkem	72	100

Výsledky ukazují, že káva způsobuje obtíže necelé třetině pacientů.

Graf 18. Obtíže z konzumace mléka

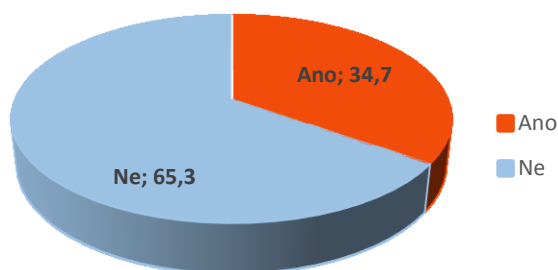


Tabulka 18. Obtíže z konzumace mléka

Kouříte	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	41	56,9
Ne	31	43,1
Celkem	72	100

Z výsledků je zřetelné, že mléko způsobuje problémy nadpoloviční většině pacientů (56,9%).

Graf 19. Obtíže z konzumace tučného masa

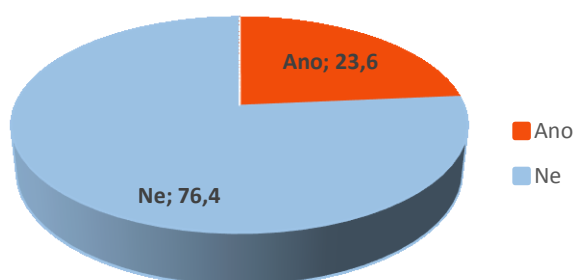


Tabulka 19. Obtíže z konzumace tučného masa

Obtíže z tučného masa	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	25	34,7
Ne	47	65,3
Celkem	72	100

Z výsledků je jasné, že konzumace tučného masa způsobuje obtíže přibližně třetině pacientů.

Graf 20. Obtíže z konzumace sladkostí

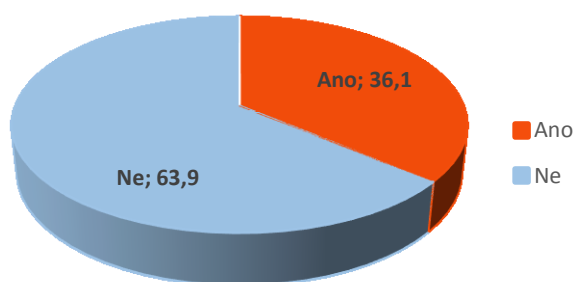


Tabulka 20. Obtíže z konzumace sladkostí

Obtíže ze sladkostí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	17	23,6
Ne	55	76,4
Celkem	72	100

Výsledky nám ukázaly, že sladkosti příliš obtíží nezpůsobují.

Graf 21. Obtíže z konzumace hub

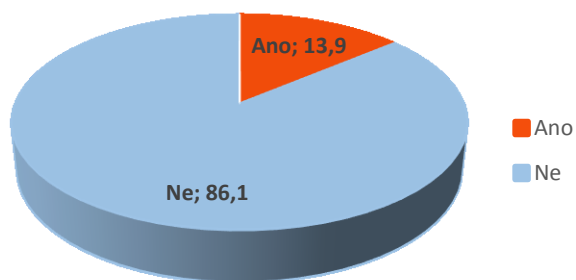


Tabulka 21. Obtíže z konzumace hub

Obtíže z hub	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	26	36,1
Ne	46	63,9
Celkem	72	100

Z výsledků plyne, že houby způsobují obtíže více než třetině pacientů.

Graf 22. Obtíže z konzumace sladidel

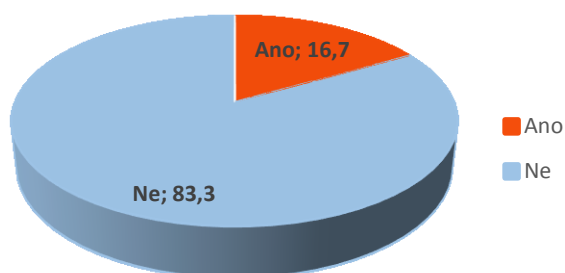


Tabulka 22. Obtíže z konzumace sladidel

Kouříte	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	10	13,9
Ne	62	86,1
Celkem	72	100

Z výsledků vyplývá, že sladidla pacientům příliš neškodí.

Graf 23. Obtíže z konzumace vajec

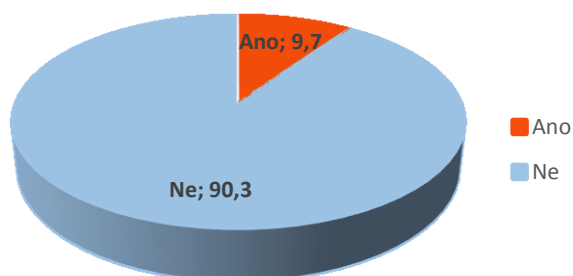


Tabulka 23. Obtíže z konzumace vajec

Kouříte	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	12	16,7
Ne	60	83,3
Celkem	72	100

Z výsledků je vidět, že vejce pacientům příliš potíží nezpůsobují.

Graf 24. Obtíže z konzumace rýže



Tabulka 24. Obtíže z konzumace rýže

Obtíže z rýže	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	7	9,7
Ne	65	90,3
Celkem	72	100

Z výsledků je patrné, že rýže způsobuje pacientům ze všech složek potravy vybraných v tomto dotazníku nejméně obtíží. Tento výsledek se očekával, protože rýže je naopak zařazena dle mnohých lékařů mezi potraviny, které pacientům nejvíce prospívají. Do dotazníku byla přidána úmyslně, aby se mohla tato slova potvrdit.

V předposlední otázce dostali pacienti možnost vyjádřit se obecně k jednotlivým složkám potravy, které jim dělají problémy. Respondenti většinou seřadili ty potraviny, které způsobují největší problémy nebo naopak uvedli, co jim problémy nedělá. V závěrečné otázce byl prostor pro názory respondentů týkajících se dotazníku. Respondenti měli šanci se vyjádřit k některé otázce nebo mít připomínky k dotazníku.

Většina z dotázaných požádala o zpětnou vazbu a celkové výsledky dotazníku a chválila téma bakalářské práce, poněvadž si myslí, že o tomto tématu se toho moc neví. Někteří se v této otázce snažili více rozepsat své odpovědi. Všichni se však shodli, že výsledky by mohly přinést velmi užitečné informace.

Tabulka 25. Potraviny způsobující největší obtíže

1. Luštěniny (70,8%)	6. Alkohol (48,6%)
2. Mléko (56,9%)	7. Mléčné výrobky (40,3%)
3. Čerstvé ovoce se slupkou či peckou (56,9%)	8. Zelenina (37,5%)
4. Kořeněná jídla (54,2%)	9. Houby (36,1%)
5. Smažená jídla (51,4%)	10. Tučné maso (34,7%)

Dílčím cílem práce bylo zjistit, které konkrétní složky potravy způsobují pacientům největší obtíže. Proto je sestaven přehled 10 jídel či nápojů, které pacientům způsobují největší problémy. Seznam byl sestaven na základě odpovědí dotázaných pacientů. Kohout a Pavlíčková (2006) uvádí, že pacienti by v akutní fázi nemoci měli omezit potravu s nerozpustnou vlákninou-tzn. luštěniny, čerstvé ovoce se slupkou či peckou, dále kořeněná jídla a alkohol, což potvrdil i dotazník, ve kterém pacientu uvedli, že právě tyto prvky potravy jim působí největší obtíže. Jedním z hlavních cílů práce bylo zhodnotit životní styl pacientů před propuknutím nemoci. K tomu byly v dotazníku určeny otázky na sportování, konzumaci alkoholu a kouření. Výsledky ukázaly, že respondenty můžeme téměř rovnoměrně rozdělit na kuřáky (45,8%) a nekuřáky (54,2%), sportující (56,9%) a nesportující (43,1%), alkohol konzumující (59,7%) a nekonzumující (40,3%). To potvrzuje mínění mnohých odborníků, že nemoc nepostihuje určitou skupinu lidí a může se objevit jak u kuřáka, sportovce či abstinenta.

Dalším hlavním cílem práce bylo zjistit odpověď na otázku, zda byl stres výrazně zastoupen v životě pacientů před propuknutím nemoci. Zde můžeme jednoznačně odpovědět,

že ano, jelikož výrazné ovlivnění životního stylu stresem potvrdilo 69,4% dotázaných pacientů.

Dotazník pro pacienty s ulcerózní kolitidou se skládal z 26 otázek. Vyplnilo ho 72 respondentů. Tato forma dotazníku byla zvolena proto, aby mohla oslovit co nejvíce lidí, a přinést větší množství odpovědí. Hodně zajímavých informací, i přes jejich určitou zajímavost nemohlo být zveřejněno.

Výsledky šetření byly vyhodnocovány po jednotlivých otázkách. Odpovědi všech respondentů u konkrétních otázek byly následně převedeny do procentuální podoby. Odpovědi byly zajímavé a někdy mě i překvapily. Především pokud se neshodovali s mými odpověďmi. Práce s respondenty nebyla nijak složitá a jejich odezva byla rychlá. Domnívám se, že získané informace byly velmi přínosné a posloužily k naplnění mých předem stanovených cílů výzkumného šetření.

6. Závěr

Bakalářská práce se zabývá stravovacími zvyklostmi pacientů s ulcerózní kolitidou. Teoretická část je zaměřena na ulcerózní kolitidu, zdravý životní styl a stravu. Hlavním cílem práce bylo zhodnotit životní styl a stravu pacientů s ulcerózní kolitidou. Výsledky ukazují, že nemoc postihuje více lidí, kteří na svůj životní styl dbají, přestože se dnešní společnost snaží dodržováním zdravého životního stylu právě tímto nemocem předcházet. Většina dotázaných nekouří cigarety (54,2%) a aktivně sportuje (56,9%). U většiny pacientů onemocnění propuklo ve věku od 18 do 30 let (58,3%), což potvrzuje obecně známý fakt, že nemoc postihuje spíše mladší generaci. U čtvrtiny dotázaných se onemocnění vyskytuje i u jiného člena rodiny. Výsledky potvrzují vliv stresu u většiny pacientů (69,4%).

Před propuknutím nemoci většina dotázaných dodržovala pravidelný pitný režim (70,8%), ale více než polovina konzumovala alkohol (59,7%). Z výsledků šetření dále vyplynulo, že největší obtíže způsobují luštěniny (70,8%) a také mléko (56,9%). Mezi další složky potravy, které dle dotázaných způsobují největší obtíže, patří: smažená a kořeněná jídla, čerstvé ovoce a zelenina i alkohol.

7. Souhrn

Bakalářská práce s názvem Vyživovací zvyklosti u jedinců s ulcerózní kolitidou se zabývala ulcerózní kolitidou a vyživovacími zvyklostmi pacientů s touto nemocí. Práce je rozdělena na dvě části. Teoretická část se zaměřuje na zdravý životní styl, popis této nemoci a na stravu.

Hlavním cílem práce bylo za pomoci anonymního dotazníku zhodnotit životní styl a stravu jedinců s ulcerózní kolitidou a zjistit zda by stres mohl mít vliv na propuknutí ulcerózní kolitidy. Dílčími cíli bylo zjistit, jaké výživové zvyklosti měli pacienti před propuknutím nemoci, a které složky potravy jim způsobují při onemocnění největší obtíže. Praktická část je založena na anonymním dotazníku, který byl adresován pacientům s ulcerózní kolitidou. Konkrétně se zaměřuje na jejich životní styl před propuknutím nemocí i při nemoci a také na jejich stravu. Výzkum proběhl formou dotazníku a zúčastnilo se ho 72 respondentů z internetové skupiny, která zahrnuje pouze pacienty s ulcerózní kolitidou.

Výsledky šetření ukázaly, že průběh nemoci se u každého jedince liší, ovšem určité složky potravy, musí většina jedinců vynechat ze svého jídelníčku. Největší obtíže ve stravě způsobují dle dotázaných pacientů luštěniny. Z výsledků dále vyplynulo, že stres hrál významnou roli v životě pacientů a je tedy možné, že by stres mohl být jednou z příčin propuknutí této choroby.

8. Summary

The bachelor's thesis titled Dietary habits of patients with ulcerative colitis was focusing on ulcerative colitis and dietary practices. The thesis is divided into two parts. The subject of the theoretical part is to introduce ulcerative colitis, healthy lifestyle and nutrition of patients.

The main goal of the thesis was to evaluate the lifestyle and diet of patients with ulcerative colitis out through a questionnaire and also to determined if stress could have an effect on ulcerative colitis. The secondary goal of the thesis was to to find out what dietary habits had patients had before the disease had elapsed, and which food ingredients caused them the greatest difficulty in the disease. The practical part is based on an anonymous questionnaire addressed to patients with ulcerative colitis. Specifically on their lifestyle before the outbreak of diseases and then on their diet. The research was done in the form of a questionnaire and was attended by 72 respondents from the internet group, which included only patients with ulcerative colitis.

The results had shown us that the course of the disease varies with each individual, but some of the food components must be left out of their diet by most individuals. The biggest difficulties in the diet cause legumes. The results also showed that stress played a significant role in patients' lives and it is possible that stress could be one of the causes of the outbreak of this disease.

Seznam bibliografických citací

Literární zdroje

ALIX, Jean-Claude. *Jde o vaše střevo: klíč k trvalému zdraví*. Přeložil Doris HRUŠOVÁ. Liberec: Dialog, 2015. Zdraví (Dialog). ISBN 978-80-7424-078-2.

ANDERSEN, Wayne Scott. *Najděte své ideální zdraví!*. Brno: CPress, 2014. ISBN 978-80-264-0486-6.

BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010. ISBN 978-80-7357-503-8.

ČERVENKOVÁ, Renata. *Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida*. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-600-7.

ČIERNÁ, Iveta. *Crohnova choroba a ulcerózní kolitida u dětí a adolescentů*. V Brně: Grifart, 2015. ISBN 978-80-905337-9-0.

DAHLKE, Rüdiger a Dorothea NEUMAYR. *Jídlo jako šance: o výživě těla i ducha : jídlem ke štěstí*. Přeložil Irena NOSKOVÁ. Olomouc: Fontána, 2016. ISBN 978-80-7336-820-3.

DYLEVSKÝ, Ivan. *Základy funkční anatomie člověka*. Praha: Manus, 2007. ISBN 978-80-86571-10-2.

ENGEL, Siegbert. *Bez stresu za 15 minut: 8 krátkých programů pro tělo i duši*. Praha: Grada, 2009. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2611-3.

FALT, Přemysl, Ondřej URBAN a Petr VÍTEK. *Koloskopie*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5284-6.

FOŘT, Petr. *Moderní výživa pro děti*. 2., přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Metramedia, 2000. ISBN 80-238-5498-4.

GRAUSAM, Iva a Jiří GRAUSAM. *Vitalita: průvodce ke zdraví, energii a kráse*. Praha: IFP Publishing, 2014. ISBN 978-80-87383-37-7.

HILTON, Jonathan. *Jak překonat stres: doma, v zaměstnání i na cestách : praktický obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co., c2008. ISBN 978-80-256-0092-4.

HUTSON, Matthew. *The 7 laws of magical thinking: how irrational beliefs keep us happy, healthy, and sane*. New York: Plume, 2013. ISBN 9780452298903.

HOCHMANNOVÁ, Jana a Karel HRNČÍŘ. *Braňte svoje zdraví!: co dělat, aby nám výdobytky civilizace nezkracovaly život*. Praha: Plot, 2015. ISBN 978-80-7428-266-9.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.

Jak zvládat život s IBD: rady, jak prožít normální život i s IBD (ulcerózní kolitidou nebo Crohnovou nemocí). Praha: Občanské sdružení pacientů s idiopatickými střevními záněty - Pacienti IBD, 2012. ISBN 978-80-905120-1-6.

JELÍNEK, Martin. *Kupme si zdraví*. Havířov: Info Press, 2011. ISBN 978-80-903746-4-5.

JOSHI, Vinay. *Stres a zdraví*. Praha: Portál, 2007. Rádcí pro zdraví. ISBN 978-80-7367-211-9.

KLESCHT, Vladimír. *5 pilířů zdravého života*. Brno: Computer Press, 2008. ISBN 978-80-251-2149-8.

KOHOUT, Pavel. *Výživa u pacientů s idiopatickými střevními záněty*. Praha: Maxdorf, c2004. ISBN 80-7345-023-2.

KOHOUT, Pavel a Jaroslava PAVLÍČKOVÁ. *Crohnova choroba, ulcerózní kolitida*. Praha: Forsapi, c2006. Rady lékaře, průvodce dietou, sv. 1. ISBN 80-903820-0-2.

KOHOUTOVÁ, Darina. *Střevní mikrobiota u idiopatických střevních zánětů a kolorektálních neoplázií*. Praha: Nucleus HK, 2013. Edice vědeckých monografií. ISBN 978-80-87009-97-0.

LUKÁŠ, Karel. *Ulcerózní kolitida a Crohnova nemoc: stručný průvodce pro pacienty*. Praha: Triton, 1999. ISBN 80-7254-003-3.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.

MALKUSOVÁ, Markéta. *Problematika uspokojování potřeb u pacientů s ulcerózní kolitidou*. České Budějovice, 2006. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, Ústav ošetrovatelství a porodní asistence. Vedoucí bakalářské práce Lucie Rolantová

MIDDLETON, Kate a Jane SMITH. *První kroky z poruchy příjmu potravy*. Uhřetěpe: Doron, 2013. První kroky (Doron). ISBN 978-80-7297-115-2.

MÜLLER Sven-David. *Dieta při chronických zánětlivých onemocněních střeva*. Aachen: Falk Foundation e.V., 2013

PIŤHA, Jan a Rudolf POLEDNE. *Zdravá výživa pro každý den*. Praha: Grada, 2009. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-2488-1.

VOLLMER, Joachim B. *IQ střev: jak břišní mozek řídí naše tělesné a duševní zdraví*. Přeložil Miroslav HUBÁČEK. Olomouc: ANAG, 2016. ISBN 978-80-7554-023-2.

VOLLMER, Joachim B. *Zdravá střeva, zdravý život: chraňte si centrum svého zdraví*. Přeložil Štěpánka SYROVÁ. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0061-3.

Všechno, co jste chtěli vědět o idiopatických střevních zánětech, ale báli jste se zeptat. Praha: Občanské sdružení pacientů s idiopatickými střevními záněty, 2011. ISBN 978-80-905120-0-9.

ZBOŘIL, Vladimír. *Biologická terapie v léčbě idiopatických střevních zánětů*. 2. vydání. Praha: Mladá fronta - Medical Services, 2016. Aeskulap. ISBN 978-80-204-4035-8.

ZITTLAU, Jörg. *Jak se léčit vhodnou stravou*. Brno: Computer Press, 2006. Zdraví pro každého (Computer Press). ISBN 80-251-0982-8.

Internetové zdroje

Vím co jím: Magazín [online]. [cit. 2018-06-14]. Dostupné z: http://www.vimcojim.cz/magazin/clanky/o-zdravi/Stres-a-strach-sidli-v-brise.-Vyzente-je-z-tela-ven__s10012x10667.html

Modrý koník: Zdraví [online]. [cit. 2018-06-14]. Dostupné z: <https://www.modrykonik.cz/zdravi/ulcerozni-kolitida/>

Seznam příloh

Příloha č. 1 : Dotazník pro osoby s diagnózou ulcerózní kolitida

Dotazník k bakalářské práci

Dobrý den,

jmenuji se Tomáš Smolka a jsem studentem 3. ročníku pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, obor český jazyk a přírodopis se zaměřením na vzdělávání. Rád bych Vás požádal o vyplnění svého dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro praktickou část mé bakalářské práce na téma Výživové zvyklosti u jedinců s ulcerózní kolitidou. Cílem dotazníku bude zhodnotit životní styl a určit jednotlivé složky potravy, které u jedinců s touto nemocí způsobují problémy. Veškeré údaje budou zpracovány anonymně a bude s nimi nakládáno v souladu se zákonnými normami a etickým kodexem.

Děkuji za spolupráci!

S pozdravem

Tomáš Smolka

OTÁZKY

1. Jste muž nebo žena?
 - A) Muž
 - B) Žena
2. V kolika letech u vás nemoc propukla?
3. Trpí tímto onemocněním někdo ve vaší rodině?
 - A) Ano
 - B) Ne
4. Kouřili jste před touto nemocí?
 - A) Ano
 - B) Ne
5. Konzumovali jste alkohol před touto nemocí?

- A) Ano
 - B) Ne
6. Dodržujete pravidelné stravování a pitný režim?
- A) Ano
 - B) Ne
7. Dodržujete při onemocnění bezzbytkovou dietu?
- A) Ano
 - B) Ne
 - C) Jinou dietu
8. Byl váš život před propuknutím nemoci ovlivněn výrazně stresem?
- A) Ano
 - B) Ne
9. Sportovali jste aktivně před propuknutím nemoci?
- A) Ano
 - B) Ne
10. Vadí vám konzumace kořeněných jídel?
- A) Ano
 - B) Ne
11. Vadí vám konzumace alkoholu?
- A) Ano
 - B) Ne
12. Vadí vám konzumace smažených jídel?
- A) Ano
 - B) Ne
13. Vadí vám konzumace čerstvého ovoce se slupkou a peckami?
- A) Ano
 - B) Ne
14. Vadí vám konzumace zeleniny?
- A) Ano
 - B) Ne
15. Vadí vám konzumace luštěnin?
- A) Ano
 - B) Ne
16. Vadí vám konzumace mléčných výrobků?

A) Ano

B) Ne

17. Vadí vám konzumace kávy?

A) Ano

B) Ne

18. Vadí vám konzumace mléka?

A) Ano

B) Ne

19. Vadí vám konzumace tučného masa?

A) Ano

B) Ne

20. Vadí vám konzumace hub?

A) Ano

B) Ne

21. Vadí vám konzumace sladkostí?

A) Ano

B) Ne

22. Vadí vám konzumace sladidel (cukr, med)?

A) Ano

B) Ne

23. Vadí vám konzumace vajec?

A) Ano

B) Ne

24. Vadí vám konzumace rýže?

A) Ano

B) Ne

25. Vymenujte jídla či nápoje, které vám způsobují obtíže:

26. Místo pro vaše doplňující odpovědi a poznámky:

Obrázky

Obrázek 1. Ukázka zdravého a nemocného střeva (Modrý koník):



ANOTACE

Jméno a příjmení:	Tomáš Smolka
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	PhDr. Tereza Sofková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2018

Název práce:	Výživové zvyklosti u jedinců s ulcerózní kolitidou
Název v angličtině:	Dietary habits of patients with ulcerative colitis
Anotace práce:	Tématem bakalářské práce jsou výživové zvyklosti u jedinců, kteří trpí ulcerózní kolitidou. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se věnuje zdravému životnímu stylu, jsou zde charakterizována nespecifická zánětlivá onemocnění, blíže je zde popsána ulcerózní kolitida. Výzkumné šetření v praktické části bylo provedeno formou dotazníku u jedinců s diagnózou ulcerózní kolitidy. Cílem bylo zmapovat životní styl a stravu u jedinců s ulcerózní kolitidou.
Klíčová slova:	Kolitida, životní styl, strava
Anotace v angličtině:	The theme of bachelory thesis is dietary habits of patients with ulcerative colitis The thesis is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part includes a healthy lifestyle and ulcerative colitis is described in detail here. The research in the practical part was conducted in the form of a questionnaire and it was related only to a patient with ulcerative colitis. The main goal of the thesis was to evaluate

	the lifestyle and diet of patients with ulcerative colitis.
Klíčová slova v angličtině:	Ulcerative colitis, lifestyle, nutrition
Přílohy vázané v práci:	Tabulky Dotazník
Rozsah práce:	49
Jazyk práce:	Čeština